

X. 抗菌薬適正使用の手引き

1. カルバペネム系抗菌薬投与前チェックリスト * 成人患者を想定

【STEP1】カルバペネム系抗菌薬以外でも治療可能

いいえ

はい

【STEP2】初期治療としてカルバペネム系抗菌薬使用が許容

- ✓ ショック状態である
- ✓ 集中治療部門(注1)での治療を要する
- ✓ 発熱性好中球減少症
- ✓ 敗血症
- ✓ カルバペネム系抗菌薬以外は耐性の菌による感染症
(注1: 集中治療部門とはICU, CCU, ER重症室, HCU, NICU, PICUを指す)
- ✓ 複雑性腹腔内感染症
- ✓ 壊死性筋膜炎
- ✓ 急性膀胱炎
- ✓ 頭頸部重症感染症
- ✓ 重症肺炎

はい

いいえ

【STEP3】抗菌薬投与前に血液培養2セット以上提出！

局所感染であることが明らかな場合は局所の培養のみでも許容されます。悪寒・戦慄・発熱など、菌血症を疑うサインがある場合には、積極的に血液培養の採取をお願いします

他剤選択を考慮！

確認: パルプロ酸を投与していないか(併用禁忌)
けいれん疾患はないか(慎重投与)

【STEP4】用法用量を設定する

腎機能が正常な場合の投与量・間隔(注2)

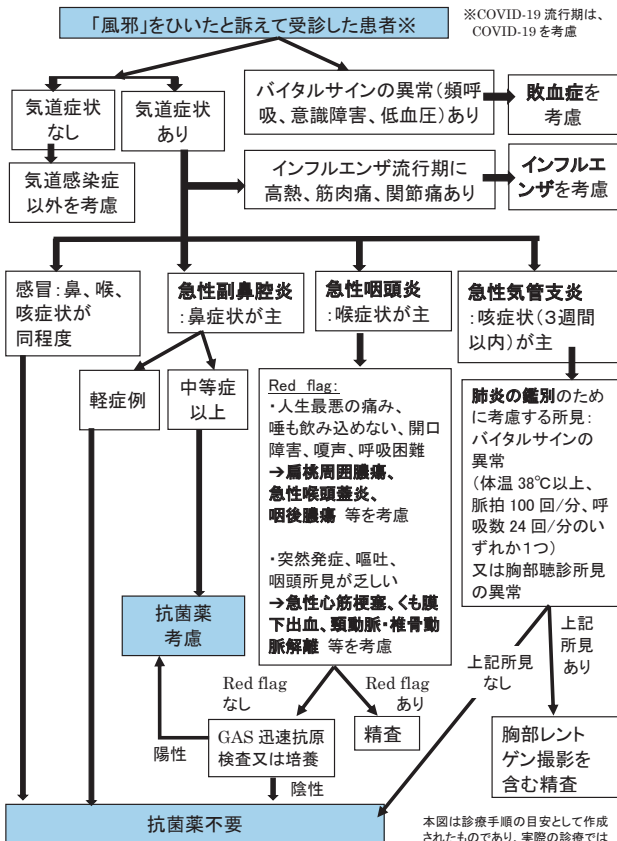
メロペネム	1回 1g 静注	8時間ごと
イミペネム	1回 0.5g 静注	6時間ごと
ドリペネム(注3)	1回 0.5g 静注	8時間ごと

【STEP5】培養結果を参考に抗菌薬を狭域なものに変更(デ・エスカレーション)する

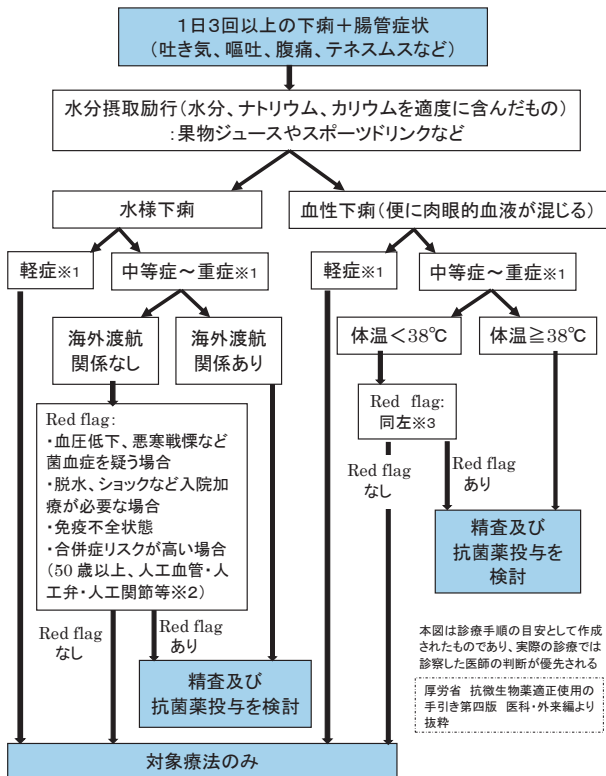
(注2) 投与量・間隔については日本語版 サンフォード感染症治療ガイド 2018(第48版)を参考にした
(注3) 人工呼吸器関連肺炎にドリペネムを使用すると死亡率が上昇するという研究結果があり、米国では人工呼吸器関連肺炎への使用が認められていない。また、この結果を受けてサンフォード感染症治療ガイドはすべての肺炎に対してドリペネムを推奨していない。

2. 外来における抗菌薬適正使用の手引き

1) 急性気道感染症の診断及び治療の手順



2) 急性下痢症の診断及び治療の手順 (対象: 学童期以上の小児～成人)



※1 下痢の重症度: 軽症は日常生活に支障のないもの、中等症は動くことはできるが日常生活に制限があるもの、重症は日常生活に大きな支障のあるもの。

※2 他の合併症リスクには炎症性腸疾患、血液透析患者、腹部大動脈瘤等がある。

※3 腸管出血性大腸菌(Enterohemorrhagic *E. coli*: EHEC)による腸炎に注意し、便検査を考慮する。

3. エンピリック治療薬の手引き 尿路感染症

対象		抗菌薬
膀胱炎	妊婦以外	スルファメトキサゾール・トリメ プリム（経口）
		セファレキシン（経口）
	妊婦	アモキシシリン・クラバン酸 （経口）+アモキシシリン（経口）
		セファレキシン（経口）
腎盂腎炎	市中 発症	軽症
		重症 （敗血症 含む）
	院内 発症	非重症例
		重症例 （敗血症含む）
		セフトリアキソン ^{注2)}
		ピペラシリン・タゾバクタム
メロペネム		
セフェピム		
ピペラシリン・タゾバクタム		
メロペネム		

※抗菌薬用量はいずれも正常腎機能時とする
 ※微生物検査の結果に基づき、適切な抗菌薬に変更すること

注1) 菌血症や膿瘍などを伴う場合には投与期間の延長(14 日間以上)
 を適宜検討すること

注2) 肝障害や胆汁鬱滞など胆泥リスクが高い場合には、代替としてセフ
 オタキシム(1 回 1g、6-8 時間毎)を考慮すること

用法・容量	投与間隔	投与期間
1回 2錠	12時間毎	3日間
1回 500mg	8-12時間毎	5-7日間
1回 250mg/125mg 1回 250mg	8時間毎	5-7日間
1回 500mg	6-8時間毎	5-7日間
1回 1-2g 1回 3.375g-4.5g 1回 1g	24時間毎 6-8時間毎 8時間毎	7-14日間 ^{注1)}
1回 1g	8時間毎	7-14日間 ^{注1)}
1回 3.375g-4.5g	6-8時間毎	7-14日間 ^{注1)}
1回 1g	8時間毎	7-14日間 ^{注1)}

4. エンピリック治療薬の手引き 呼吸器感染症

対象		抗菌薬
市中肺炎	非重症例	セフトリアキソン ^{注1)} ± アジスロマイシン
		アンピシリン・スルバクタム ± アジスロマイシン
	重症例	セフェピム ± アジスロマイシン
		ピペラシリン・タゾバクタム ± アジスロマイシン
	上記を投与できない場合 (アレルギー等)	レボフロキサシン
MRSA の関与が強く疑われる場合 (直近の MRSA 検出歴・入院歴から)	* 上記にバンコマイシンを追加する	
院内肺炎 ・ 人工呼吸器関連肺炎		セフェピム
		ピペラシリン・タゾバクタム
	上記を投与できない場合 (アレルギー等)	メロペネム ^{注2)}
		レボフロキサシン
MRSA の関与が強く疑われる場合 (直近の MRSA 検出歴・入院歴から)	* 上記にバンコマイシンを追加する	
誤嚥性肺炎	嫌気性菌の関与	疑われない
		疑われる
		セフトリアキソン ^{注1)}
		アンピシリン・スルバクタム

※抗菌薬用量はいずれも正常腎機能時とする

※微生物検査の結果に基づき、適切な抗菌薬に変更すること

用法・容量	投与間隔
1回 2g 1回 500 mg	24 時間毎
1回 3g 1回 500 mg	6 時間毎 24 時間毎
1回 1g 1回 500 mg	6 時間毎 24 時間毎
1回 4.5g 1回 500 mg	6 時間毎 24 時間毎
1回 500 mg	24 時間毎
目安 初回 30mg/kg (上限 2g、2-3 時間かけて投与) その後は、TDM により調節	
1回 1g	6 時間毎
1回 4.5g	6 時間毎
1回 1g	8 時間毎
1回 500 mg	24 時間毎
目安 初回 30mg/kg (上限 2g、2-3 時間かけて投与) その後は、TDM により調節	
1回 2g	24 時間毎
1回 3g	6 時間毎

注 1) 肝障害や胆汁鬱滞など胆泥リスクが高い場合には、代替としてセフトキシム(1回 1g、6-8 時間毎)を考慮すること

注 2) ESBL 産生菌等の耐性菌が原因として考えられる場合にも使用可能

